

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД И ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ КАК ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С ОСЛАБЛЕННЫМ ЗДОРОВЬЕМ

Казанцева А. В.

Харьковская государственная академия физической культуры

Аннотация. Рассмотрены организационно-методические аспекты реализации индивидуального и дифференцированного подходов на уроках физической культуры со школьниками, имеющими отклонения в состоянии здоровья. Раскрыто содержание дифференциации, указаны особенности применения физических упражнений в зависимости от степени нарушений и уровня функциональных возможностей занимающихся.

Ключевые слова: дифференциация, функциональные возможности, адаптация, физическая нагрузка, специальная группа.

Анотація. Казанцева Г. В. Індивідуальний підхід і диференціація як провідні принципи організації навчальних занять з фізичного виховання дітей з ослабленим здоров'ям. Розглянуті організаційно-методичні аспекти реалізації індивідуального та диференційованого підходів на уроках фізичної культури зі школярами, які мають відхилення у стані здоров'я. Розкрито зміст диференціації, указані особливості застосування фізичних вправ у залежності від ступеня порушень і рівня функціональних можливостей тих, хто займається.

Ключові слова: диференціація, функціональні можливості, адаптація, фізичне навантаження, спеціальна група.

Abstract. Kazantseva A. Individual approach and differentiation as the main organizational principles of physical education of children with poor health. Organizational and methodological aspects of realization of individual and differentiated approaches in physical education lessons with schoolchildren that have lapses in health status were considered in the article. Content of differentiation was disclosed, also peculiarities of exercise use in dependence of degree of impairment and level of functional possibilities of involved in.

Key words: differentiation, functional possibilities, adaptation, physical load, special group.

Постановка проблемы. Анализ последних исследований и публикаций. Учебные занятия по физической культуре в школе являются основной формой организации физического воспитания, на которых в максимальной степени реализуется весь комплекс воспитательных, образовательных, оздоровительных и развивающих задач как в отношении практически здоровых школьников, так и детей с отклонениями в состоянии здоровья, отнесенных к подготовительной и специальной группам. На этих уроках под непосредственным контролем учителя применяются толерантные физические нагрузки при оптимальном сочетании средств и методов физической культуры. Для повышения эффективности работы с ослабленными детьми в качестве дополнительных форм физического воспитания необходимы самостоятельные занятия, проводимые учащимися вне школы (ежедневная утренняя гимнастика, физкультпаузы, различные виды физической активности и т. д.). На подобных домашних занятиях уровень физических нагрузок должен быть меньше, чем на уроках в школе, во избежание перенапряжения организма занимающегося. Поэтому школьные учебные занятия должны быть своеобразным эталоном в определении максимально допустимого уровня нагрузок, который не следует превышать ребенку при самостоятельном выполнении физических упражнений. Данная особенность требует постоянного контроля как за правильностью проведения в школе учебных занятий, целесообразностью используемых средств и методов, так и за функциональным состоянием и реакцией организма детей на предлагаемые нагрузки. Таким образом, обязательным условием организации физического воспитания учащихся с ослабленным здо-

ровьем является медико-педагогический контроль, включающий в себя мероприятия, направленные на оптимизацию, эффективность и безопасность физической культуры [2; 14]. Указом Министерства охраны здоровья и Министерства образования и науки Украины от 20.07.2009 г. были утверждены Положение о медико-педагогическом контроле за физическим воспитанием учащихся в общеобразовательных учебных заведениях и Инструкция о распределении учеников на группы для занятий на уроках физической культуры [9]. В соответствии с данными нормативными документами одной из основных задач медико-педагогического контроля является наблюдение за динамикой показателей физического развития, состоянием здоровья и развитием локомоторной функции школьников под влиянием различных средств биокоррекции, в частности физических упражнений, для оценки их оздоровительного эффекта. Также, определение уровня физического развития и функциональных возможностей организма детей следует проводить с целью дифференциации средств и форм физвоспитания и дозирования нагрузок [9]. Данная необходимость в современной системе физического воспитания не вызывает сомнений, особенно в работе со школьниками, имеющими те или иные отклонения в состоянии здоровья и физическом развитии. Разные аспекты этой проблемы рассматриваются в работах многих авторов.

Так, на обязательное нормирование нагрузок для детей, отнесенных к специальной медицинской группе, указывали С. В. Хрущев, Э. Г. Булич, В. С. Язловецкий. Исследование проблемы дифференцированного физического воспитания и реализации принципа индивидуального подхода в школе проводили В. К. Бальсевич, Т. Ю. Круцевич, Л. Е. Любомирский,

В. В. Петровский, Т. В. Петровская. Дифференциации в процессе внедрения здоровьесформирующих и здоровьесберегающих технологий на занятиях физкультурой в дошкольных учреждениях и начальной школе посвящены исследования Н. Ф. Денисенко, Е. П. Аксеновой, Т. Ю. Королевской.

На основе концепции личностно-ориентированного обучения учеными определены критерии дифференциации, содержание деятельности учителя и учеников в условиях дифференцированного обучения, выявлены возможности различных форм организации физического воспитания на предмет реализации принципов индивидуального и дифференцированного подходов в выборе методик, средств физической культуры и дозировке нагрузок для разных контингентов детей [3; 4; 8; 12; 14]. Однако до сих пор проблема дифференцированного физического воспитания в школе разработана недостаточно полно, прежде всего в организационно-методическом аспекте, и требует дальнейшего изучения.

Исследование выполнено согласно Сводному плану НИР Харьковской государственной академии физической культуры.

Цель исследования: показать значение соблюдения принципов индивидуального и дифференцированного подходов в физическом воспитании школьников с отклонениями в состоянии здоровья, раскрыть содержание дифференциации по ее основным направлениям и акцентировать внимание на особенностях применения физических упражнений в коррекционно-оздоровительной работе с ослабленными детьми.

Методы исследования: изучение научно-методической литературы, теоретический анализ и обобщение полученной информации.

Изложение основного материала. Индивидуализация и дифференциация учебно-воспитательного процесса в школе являются одними из важнейших педагогических принципов, имеющих мощную теоретическую базу. Особенно важно придерживаться их, когда речь идет о физическом воспитании детей и подростков, где дифференциация учебно-физкультурных нагрузок является залогом оздоровительного эффекта занятий физической деятельностью и оказывает влияние на физическое и психическое состояние личности в целом [6].

Индивидуальный подход в процессе физического воспитания предполагает организацию разных форм занятий физкультурой в соответствии с возможностями конкретного человека, с учетом хронологического возраста, пола, динамики физического развития, типа телосложения и других показателей, характеризующих его индивидуальные особенности.

К сожалению, в общеобразовательной школе реализация индивидуального подхода на практике, по различным причинам, достаточно проблематична. При этом принцип дифференциации в процессе физического воспитания школьников с учетом индивидуальных психофизических особенностей является обязательным. Дифференцированные нагрузки всегда индивидуальны, но могут даваться группам детей, например, с одинаковым уровнем двигательных возможностей, физической подготовленностью и т. д. [6].

Дифференцированный подход, являясь одним из

основных элементов здоровьесберегающих технологий, имеет основополагающее значение в процессе физического воспитания, особенно при работе с детьми младшего школьного возраста. Связано это с тем, что возрастной период до 10 лет является наиболее сенситивным для того, чтобы задействовать генетически заложенные резервные возможности, использовать высокую способность функций и структур организма изменяться под влиянием тренирующих воздействий при занятиях физическими упражнениями. Обязательным условием при этом является оптимальное соответствие имеющихся возможностей и потребностей детского организма внешним воздействиям на него [1; 3].

Еще более актуальным данный вопрос становится в отношении детей с отклонениями в состоянии здоровья, которые занимаются в специальных группах. В организме после перенесенного заболевания, наряду с органом-«мишенью», на который было направлено действие болезнетворного фактора и функции которого нарушены, имеются органы и системы, непосредственно не затронутые патологическим процессом, но претерпевающие определенные негативные изменения, вплоть до развития атрофических процессов. В основе этих изменений лежит более или менее выраженное двигательное голодание (гипокинезия), низкий уровень функциональных напряжений. Сниженная двигательная активность в условиях щадящего постельного режима ослабляет деятельность важнейших систем организма, обеспечивающих мышечную работу. Поэтому дифференцированный подход к назначению средств и методов физической культуры детям, имеющим постоянные или временные отклонения в состоянии здоровья, предполагает предоставление нагрузок на каждый из органов в соответствии с его функциональными возможностями и потребностью в стимуляции движением. При этом величина нагрузки в первую очередь определяется в зависимости от того, насколько снижены возможности организма [2]. Этот фактор, а также наличие противопоказаний, возраст, пол, уровень физической подготовленности, уровень сформированности двигательных умений и навыков, отношение ребенка к предмету деятельности, динамика процесса адаптации к физической нагрузке являются основными критериями, по которым целесообразно производить дифференциацию в процессе физического воспитания детей с ослабленным здоровьем [4].

Реализация принципа дифференцированного подхода осуществляется в следующих основных направлениях: 1) подбор и использование соответствующих средств физической культуры; 2) адекватное дозирование физических нагрузок на ослабленный заболеванием организм ребенка; 3) деление детей на группы для проведения коррекционно-оздоровительных занятий [3].

Основным средством физической культуры, используемым на занятиях физическим воспитанием учащихся с нарушениями в состоянии здоровья, являются физические упражнения – общеразвивающие и специальные корректирующие. Специальные упражнения, оказывающие влияние на отдельные системы организма и мышцы, включают, как правило, в первые этапы занятий, когда наиболее выражена необходимость восстановления нарушенных функций. На пос-

ледующих этапах преимущественно используются общеразвивающие упражнения. Наиболее ценны из них те, которые включают в деятельность большое количество мышечных групп.

Важнейшую в оздоровительном отношении часть двигательного режима ослабленных детей составляют циклические упражнения, выполняемые для развития качества выносливости в течение продолжительного времени. Такие занятия способствуют экономизации деятельности органов дыхания и кровообращения при небольших напряжениях и увеличению диапазона гемодинамических и респираторных реакций на нагрузки большей интенсивности (исключаются упражнения на выносливость при заболеваниях сердца, печени, почек). Физические упражнения ациклического характера используются узконаправленно в качестве специальных. Также очень ограничено в отношении данного контингента детей применяются анаэробные упражнения из-за чрезмерного воздействия на организм (категорически противопоказаны они учащимся, перенесшим заболевания сердца и сосудов) [2; 14].

Большое значение в коррекционно-оздоровительной работе с детьми имеют занятия физическими упражнениями на гимнастических снарядах, с использованием мелкого раздаточного спортивного инвентаря и тренажерных устройств. Упражнения на снарядах применяются выборочно на разных этапах занятий, в зависимости от требуемого результата. Сложнокоординационные упражнения на брусках, кольцах, требующие высокого уровня развития силовых способностей, не используют. Предметы (гимнастические палки, булавы, теннисные мячи и др.) позволяют делать выполняемые упражнения более интересными, разнообразными и менее утомительными, их использование практически не имеет противопоказаний. Тренажеры (простые и сложные) для локальной мышечной работы и оказания общего воздействия на организм также находят применение на данных занятиях [2].

Преимущества применения тренажерных устройств перед традиционными формами обучения состоят в том, что с их помощью обеспечивается рациональная дозировка физических нагрузок за счет вовлечения в работу необходимых групп мышц, исключения дополнительных движений. Локально направленная двигательная активность воздействует на важнейшие системы организма, опорно-двигательный аппарат, энергообмен. Через развитие основных физических качеств укрепляется здоровье занимающихся [5].

Занятия с использованием тренажеров строятся на основе принципа постепенного перехода от простого к сложному. Простейшие тренажерные устройства (мини-тренажеры), такие как гимнастические ролики, эспандеры, резиновые жгуты, ортопедические гимнастические мячи, гантели и т. д., применяются при выполнении общеразвивающих упражнений в качестве средств легкого отягощения и сопротивления с целью укрепления мышц и связок, а также для развития силовых способностей. Данные упражнения рекомендуются для снижения избыточной массы тела, нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы, увеличения подвижности суставов. Для коррекции и профилактики нарушений осанки,

плоскостопия используются резиновые мячи, гимнастические палки, массажные коврики, ребристые доски. Сложные технические устройства, такие как велотренажер, «бегущая дорожка», применяются с целью повышения общей работоспособности при нарушениях сердечно-сосудистой системы, а также для развития функциональных возможностей организма, активизации двигательного режима. Тренажеры «гребля», «скамья опорная», «брусья опорные», «тяга вертикальная» и др. используются для укрепления разных групп мышц и коррекции различных нарушений опорно-двигательного аппарата (сутулость, сколиоз, плоская и круглая спина) [10; 11; 15].

Главными характеристиками дозированного воздействия мышечной деятельности на организм, определяющими особенности физических нагрузок, являются интенсивность и количество выполняемых упражнений (объем). На занятиях с учащимися, имеющими нарушения состояния здоровья, применяют тот объем, который вызывает соответствующие функциональным возможностям реакции сердечно-сосудистой и дыхательной систем и оказывает требуемое воздействие на организм. На начальном этапе занятий выполняют упражнения малой интенсивности, увеличивающие частоту сердечных сокращений (ЧСС) до 30 % от исходного уровня. По мере улучшения физического состояния очень ограниченно включаются среднеинтенсивные нагрузки (ЧСС повышается до 40–50 % от исходной). К концу цикла занятий используются среднеинтенсивные и строго дозированно, при достаточной адаптации организма к нагрузке, упражнения высокой интенсивности (прирост ЧСС 60–70 % от исходного уровня).

Однако дифференцированный подход предполагает также использование качественно различных физических упражнений, отличающихся от других динамической структурой двигательного акта (последовательностью и характером деятельности включающихся мышечных групп). Это позволяет регулировать степень напряжения, приходящегося на различные функциональные системы организма [2].

Выбор исходного положения с большей или меньшей площадью опоры (лежа на спине, на животе, на боку; с опорой на руки, на спинку стула; упор стоя на коленях и т. д.) также является эффективным способом дозирования физической нагрузки при выполнении общеразвивающих и специальных упражнений, и зависит в первую очередь от функциональных возможностей и степени нарушений состояния здоровья ребенка. Так, выполнение упражнений в горизонтальном положении или сидя рекомендовано детям, перенесшим заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта.

Помимо вышеуказанного, в целях дозирования нагрузки применяется варьирование длительности, темпа выполнения, амплитуды движений [8; 10].

Поскольку в условиях общеобразовательных учебных заведений занятия с детьми, отнесенными к специальной группе, не проводят индивидуально, то наиболее целесообразной формой организации физического воспитания данной категории школьников является группа здоровья. Группы (и подгруппы) комплектуются преподавателем и медицинским работником с учетом возраста и состояния здоровья занимающихся. Основным критерием при этом является

примерно одинаковый уровень функциональных возможностей детей. В одну группу возможно объединение учащихся, перенесших разные заболевания, т. к. характер приспособительных реакций их организма к физической нагрузке во многом однотипен. Особое внимание при контроле за адаптацией школьников к предлагаемым нагрузкам уделяется показателям функций дыхания и кровообращения, обеспечивающих легочный и тканевый газообмен, биоэнергетику организма при мышечной работе и поддержание его гомеостаза. Данное правило продиктовано тем, что в процессе выполнения физических упражнений обеспечение организма ребенка кислородом осуществляется за счет более напряженной и менее эффективной деятельности кардиореспираторного аппарата. Такие функциональные особенности детей, как замедленное вращивание дыхательной и сердечно-сосудистой систем, слабая переносимость недостатка кислорода, замедленность процесса восстановления после выполнения упражнений высокой интенсивности, малая экономизация функций во время физической нагрузки, обуславливают соблюдение на занятиях физкультурой таких требований, как удлинение подготовительного этапа и разминки, обязательное использование упражнений на дыхание и расслабление, осторожное увеличение мощности физической работы, удлинение заключительной части занятия и отдыха после выполненной нагрузки и т. д. Такие факторы, как общая ослабленность организма в результате болезни и пониженные у большинства занимающихся в группе функциональные возможности, ставят вопрос о неукоснительном соблюдении вышеперечисленных условий еще более остро [7; 13; 14].

Отметим, что занятия физическими упражнениями в группах детей с ослабленным здоровьем должны обязательно сопровождаться параллельным воз-

действием благоприятных естественных факторов (оптимальный микроклимат – температура, влажность, свежий воздух; приспособленность помещений и т. д.).

На основании проведенного исследования можно сделать следующие **выводы**:

1. Дифференцированный подход в физическом воспитании детей с нарушениями в состоянии здоровья обеспечивает необходимый им для полноценного развития толерантный двигательный режим и способствует предупреждению отрицательного влияния занятий физическими упражнениями на ослабленный организм занимающихся.

2. Дифференциация процесса физического воспитания детей в школе осуществляется через: 1) оптимальный подбор основного средства физической культуры – физических упражнений, и применение их в единстве с природными факторами; 2) использование разных способов дозирования физических нагрузок; 3) объединение детей в группы и методическое построение занятий в них с учетом сниженного уровня функциональных возможностей учащихся.

3. Избирательность использования физических упражнений, различающихся по определенным признакам, зависит от требуемого эффекта на разных этапах коррекционно-оздоровительной работы, степени нарушения функционального состояния ребенка, наличия противопоказаний, особенностей протекания процесса адаптации к физическим нагрузкам и динамики улучшения его физического состояния.

Перспективы дальнейших исследований. Дальнейшие исследования планируется проводить в направлении изучения других проблем организации физического воспитания детей с ослабленным здоровьем в общеобразовательной школе.

Литература:

1. Аксьонова О. П. Наука бути здоровим. Програма формування фізичної культури учнів початкової школи / О. П. Аксьонова. – Запоріжжя : ЗОІППО, 2005. – 63 с.
2. Булич Э. Г. Физическое воспитание в специальных медицинских группах / Э. Г. Булич. – М. : Высшая школа, 1986. – 255 с.
3. Денисенко Н. Ф. Через рух – до здоров'я дітей / Н. Ф. Денисенко, О. П. Аксьонова. – Запоріжжя : Диво, 2006. – 122 с.
4. Королевська Т. Ю. Здоров'язберігальні технології в практиці початкового навчання / Т. Ю. Королевська // Фізичне виховання в школах України. – 2010. – № 5 (17). – С. 41–48.
5. Лейкин М. Г. Методические указания по гимнастике: Методика применения тренажера «Успех» / М. Г. Лейкин. – Симферополь : СГУ, 1988. – 30 с.
6. Леко Б. Диференціація фізичного виховання у ВНЗ – шлях до спорту для всіх / Б. Леко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : [зб. наук. пр. за ред. проф. Єрмакова С. С.]. – Харків : ХДАДМ (ХХПІ), 2003. – № 22. – С. 101–112.
7. Лечебная физкультура и врачебный контроль / [под ред. В. А. Епифанова, Г. Л. Апанасенко, М. И. Фонарева и др.]. – М. : Медицина, 1990. – 368 с.
8. Нормирование нагрузок в физическом воспитании школьников / [Л. Е. Любомирский, Д. П. Букреева, Р. М. Васильева и др.]. – М. : Педагогика, 1989. – 189 с.
9. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства освіти і науки України від 20.07.2009 р. № 518/674 «Про забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням учнів у загальноосвітніх навчальних закладах» // Фізичне виховання в школах України. – 2010. – № 6 (18). – С. 9–18.
10. Носай О. Л. Вправи для учнів спеціальної медичної групи / О. Л. Носай, Л. М. Коваль // Фізичне виховання в школах України. – 2010. – № 6 (18). – С. 19–28.
11. Отдельнова В. Тренажеры в работе с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата / В. Отдельнова // Дошкольное воспитание. – 2005. – № 6. – С. 74–76.
12. Петровский В. В. Проблемы дифференцированного физического воспитания в средней школе / В. В. Петровский, Т. Ю. Круцевич // Теория и практика физической культуры. – 1990. – № 5. – С. 47–50.

13. Тихвинский С. Б. Детская спортивная медицина / С. Б. Тихвинский, С. В. Хрущев. – М. : Медицина, 1980. – 440 с.
14. Хрущев С. В. Врачебный контроль за физическим воспитанием школьников / С. В. Хрущев. – М. : Медицина, 1980. – 224 с.
15. Язловецкий В. С. Физическое воспитание подростков с ослабленным здоровьем / В. С. Язловецкий. – К. : Здоров'я, 1987. – 136 с.